1885-1886

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

DE BORDEAUX

N° 58 60

DES

PHLEGMONS du MEMBRE INFÉRIEUR

Observés dans les hôpitaux de la marine et à bord des bâtiments de la flotte,

ET PARTICULIÈREMENT

DE LEUR ÉTIOLOGIE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 2 Août 1886

PAR

Henri-Marie-Victor HERVÉ

Né le 29 décembre 1855 à Cancale (Ille-et-Vilaine),

MÉDECIN DE LA MARINE

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

NOMS DES EXAMINATEURS

MORACHE, *Président.*
BOURSIER.
PIÉCHAUD.
DUDON.

BORDEAUX

IMPRIMERIE DU CENTRE, 30, place Pey-Berland.

1886

PALUDISMONS du MEDOC

DE LEUR ÉTIOLOGIE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 2 Août 1886

PAR

Henri-Marie-Victor HERVÉ

Né le 4 décembre 1860 à Cazalis (Gironde)

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

MORACHE, *Président*.
BOURSIER,
PITOHAUD,
GUYON,

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU CENTRE, 30, place Puy-Paulin.

1886

1885-1886

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

DE BORDEAUX

N° ~~58~~ 60

DES

PHLEGMONS du MEMBRE INFÉRIEUR

Observés dans les hôpitaux de la marine et à bord des bâtiments de la flotte,

ET PARTICULIÈREMENT

DE LEUR ÉTIOLOGIE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 2 Août 1886

PAR

Henri-Marie-Victor HERVÉ

Né le 29 décembre 1855 à Cancale (Ille-et-Vilaine),

MÉDECIN DE LA MARINE

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

NOMS DES EXAMINATEURS

MORACHE, *Président.*
BOURSIER.
PIÉCHAUD.
DUDON.

BORDEAUX

IMPRIMERIE DU CENTRE, 30, place Pey-Berland.

1886

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

M. DENUCÉ..... Doyen honoraire. | M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS

M. DENUCÉ.....
M. BITOT..... } Professeurs honoraires.

	MESSIEURS
Anatomie	BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ, chargé du cours
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générales	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSÉ.
Pharmacie	FIGUIER.
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirugicale	BOURSIER, ch. du cours. LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :
SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. LANDE.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER. PIECHAUD. LAGRANGE. DEMONS. DUDON.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie.... M. PLANTEAU. | Histoire naturelle..... M. PÉRIER.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	BLAREZ.
Pharmacie	CARLES.

MAITRES DE CONFÉRENCES :

Physique..... MM. BERGONIÉ. | Histoire naturelle..... MM. PÉRIER.
Chimie..... CARLES | Accouchements..... LEFOUR.
Anatomie topographique..... M. PIÉCHAUD

CLINIQUES ANNEXES

Clinique méd. des enf..... MM. NÉGRIÉ. | Maladies vénériennes..... MM. VENOT.
Clinique chir. des enf..... BITOT. | Maladies mentales..... N....

Le Secrétaire de la Faculté, F. LAMBERT DES CILLEULS.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE ET DE MON FRÈRE CHARLES

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A M. LE DOCTEUR AUFFRET

Médecin en chef de la Marine,
professeur à l'école de Médecine navale de Brest.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR MORACHE

Professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
médecin principal de première classe.

Préambule.

Dans les hôpitaux de la marine, à bord des bâtiments armés, s'il est quelques maladies chirurgicales que l'on observe rarement, il en est d'autres et des plus graves que le médecin malheureusement est trop souvent appelé à traiter. Les phlegmons des membres, ceux du membre abdominal en particulier, sont de ce nombre.

Dès 1814, Hutchinson faisait remarquer la fréquence du phlegmon diffus chez les marins, principalement sur les membres inférieurs, et il attribuait une grande part dans ses origines probables à la vie déréglée des sujets, à l'action irritante de l'eau de mer et aux frottements des vêtements. Selon nous, d'autres agents étiologiques interviennent dans le développement des inflammations phlegmoneuses du membre abdominal, aussi bien, du reste, chez les ouvriers des arsenaux de la marine que chez les hommes qui composent les équipages des bâtiments de la flotte. C'est surtout ce que nous avons cherché à mettre en lumière dans ce travail inaugural, et c'est pour ce motif que nous avons consacré plus de détails à l'article *étiologie* qu'à toute autre partie de cette étude.

Puissent les efforts que nous avons faits pour accomplir cette modeste tâche nous mériter l'indulgence de nos juges !

Que M. le professeur Auffret, qui a bien voulu nous aider dans cette occasion de ses conseils et nous procurer la plupart des observations cliniques reproduites ci-après, nous permette de le remercier très sincèrement du bienveillant accueil que nous avons toujours trouvé auprès de lui et de l'intérêt constant qu'il nous a témoigné depuis le commencement de nos études médicales.

Qu'il nous soit permis également d'offrir à M. le professeur Morache l'hommage de notre gratitude pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

I

Observations.

OBSERVATION I

Berthou, Yves, apprenti-canonnier à bord de la *Bretagne*, vaisseau-école des apprentis-marins, entre à l'hôpital le 7 décembre 1885. Deux jours auparavant, il a reçu une table de bord sur le dos du pied droit qui a subi une violente contusion ; mais il n'en a pas moins continué son service.

Au moment où cet homme est examiné à l'hôpital, on constate tous les signes d'un phlegmon à son début : gonflement, rougeur diffuse, douleur à la pression, surtout au milieu de la partie supéro-interne du pied. On pratique aussitôt, dans l'intervalle qui sépare le premier métatarsien du deuxième, une incision de cinq centimètres de long, afin d'amener la détente des tissus enflammés.— Deux jours plus tard, nouvelle incision pratiquée sur la face dorsale en dehors de la précédente. Elle permet l'écoulement d'une petite quantité de pus ; mais le gonflement est toujours extrême, surtout au niveau du gros orteil qui a une teinte rouge vineux.

Le 14 décembre, les premières incisions sont agrandies et drainées ; lavages et pansements antiseptiques. La suppuration se fait mieux que précédemment ; la douleur et la tension diminuent, la tempé-

rature qui s'était élevée à 40°, baisse rapidement et se maintient bientôt entre 37° 4 et 37° 7.

Le 24, on touche au perchlorure de fer les plaies qui ont pris un aspect phagédénique.

Le 29, ouverture d'un nouvel abcès qui s'est formé au-dessous de la malléole interne ; l'incision donne issue à une assez grande quantité de pus phlegmoneux. Introduction d'un nouveau drain.

Les accidents inflammatoires s'atténuent dès-lors progressivement, quoique les décollements nombreux mettent le chirurgien dans la nécessité de maintenir les drains en place et d'effectuer pendant plusieurs jours encore de fréquents lavages avec des solutions phéniquées tièdes. — L'état général est bon ; l'appétit renaît.

Vers le milieu de janvier, les drains sont enlevés et l'on fait un peu de compression, de manière à faciliter l'adhérence des parties qui ont été décollées. Les pansements deviennent plus rares.

A la fin du mois la guérison est complète. Il reste toutefois de la raideur du pied qui est combattue par des pédiluves sulfureux et l'exercice méthodique de l'organe.

OBSERVATION II

Le Terrier, âgé de 21 ans, apprenti-torpilleur (*Bretagne*), est dirigé sur l'hôpital de la marine, le 9 décembre 1885, sous la rubrique *phlegmon prérotulien* ; il est exempt de service à bord depuis deux jours.

Il y a de la rougeur de la peau et du gonflement de toute la moitié antérieure du genou droit. On aperçoit en outre en avant de la rotule un petit furoncle à tête blanche au centre d'une partie très rouge, très tuméfiée qui est le siége de douleurs lancinantes.

Une large incision est faite sur le point culminant du mal où l'on sent une fluctation manifeste. Un cathéter Béniquet introduit obliquement vers la partie externe du genou, glisse sous les téguments et permet de constater un décollement de douze centimètres de long qui est ouvert à son extrémité déclive. Un drain est introduit ; le

pus s'écoule facilement, et l'on opère des lavages antiseptiques. — Lavages renouvelés et pansements phéniqués les jours suivants — Guérison complète en vingt cinq jours.

OBSERVATION III

Wacogne, Auguste, apprenti-cononnier (Bretagne), se dit souffrant depuis quarante-huit heures. Il a vu apparaître, il y a quatre jours, un petit furoncle au-devant de la rotule droite et il en attribue l'origine à l'habitude qu'il a prise de se tenir à genoux sur le pont soit pendant le lavage du linge, soit pendant le service de propreté du bâtiment. Le furoncle n'a pas tardé à s'accompagner d'une tuméfaction très notable des tissus voisins, et bientôt le gonflement et la rougeur inflammatoires ont envahi tout le genou. Alors on a pratiqué au bistouri une incision qui a donné issue à du pus phlegmoneux.

Mais l'ouverture ainsi faite est petite, et, au moment de l'entrée à l'hôpital de la marine (salle n° 7), il faut la débrider par en haut et par en bas ; du pus épais, de bonne nature, s'écoule en abondance. Il y a du décollement des parties molles surtout en dehors et en bas; incision sur le point le plus déclive et introduction d'un drain. — La rougeur des téguments a gagné la cuisse jusqu'à sa partie moyenne. Cependant, la température qui était au début de 39°9, tombe bientôt à 39°2, puis, au bout de cinq ou six jours, à 36°3.

Le drain est enlevé dix jours après sa mise en place, et, à l'aide d'une compression modérée et d'un pansement phéniqué et ouaté, le malade guérit en trois semaines. — Sortie de l'hôpital le 9 janvier.

OBSERVATION IV

Baron, Jean, âgé de 21 ans, apprenti-canonnier (Bretagne), dit avoir vu, il y a sept jours, sans cause appréciable, se développer un petit furoncle à la partie antérieure de son genou gauche. Bientôt

sont survenues une vive rougeur des téguments et une tuméfaction très prononcée des tissus prérotuliens.

A son entrée à l'hôpital de la marine, cet homme est dirigé par erreur sur un service de fiévreux ; quand enfin il arrive dans une salle de blessés (salle n° 7), il est atteint d'un phlegmon qui s'étend depuis les malléoles jusqu'au pli de l'aîne. Le genou gauche est le siége d'une douleur très aiguë et persistante ; on sent de la fluctuation en divers points de la jambe et de la cuisse. — L'état général laisse à désirer : la température dépasse 40° ; le pouls est fréquent, le visage vultueux ; anorexie, langue saburrale, constipation, etc...

On pratique aussitôt deux longues incisions, l'une à la partie externe de la jambe, l'autre en dehors de la région rotulienne. De plus, après avoir constaté un vaste décollement à la partie externe de la cuisse, on y fait deux profondes ouvertures au bistouri, de manière à débrider largement le fourreau aponévrotique. Ecoulement très abondant de pus phlegmoneux. — Les trajets sont drainés dans toute leur longueur avec des tubes de gros calibre qui permettent le nettoyage de tous les culs-de-sac à l'aide de l'irrigateur Eguisier. Le membre malade est du reste plongé les jours suivants, selon la pratique habituelle de M. le professeur Auffret, dans des bains phéniqués qui agissent à la fois comme émollients et comme antiseptiques.

Le 12 janvier, le malade a reposé pour la première fois depuis plusieurs jours. Cependant, comme le drainage ne semble pas suffisant, le chirurgien traitant n'hésite pas à effectuer, avec le trocart de Chassaignac, une nouvelle ponction sur les limites supérieures du décollement de la cuisse et à y passer un nouveau tube en caoutchouc. Enfin le 14, M. Auffret se voit encore dans l'obligation de pratiquer une incision de deux centimètres de long dans le creux poplité et d'y introduire un drain qui, grâce à sa position très déclive, rendra des services précieux pour l'écoulement des liquides pathologiques.

Malgré cette intervention énergique et toutes les précautions prises, deux coups de scalpel doivent encore être donnés, dont l'un au voisinage du grand trochanter. Car malgré l'élévation que l'on

fait subir au bassin, on ne réussit pas à empêcher le pus de fuser vers les parties supérieures du membre. — Les jours suivants, il faut encore faire de nouvelles incisions sur la jambe, ce qui porte à douze le nombre des débridements qui ont été opérés. Ces brèches donnent issue à des flots de pus et à des lambeaux de tissu cellulaire sphacélé qu'éliminent les lavages antiseptiques effectués deux fois par jour.

Néanmoins la température se maintient haute. Il y a de la défervescence le matin (37° 3 à 37° 6) ; mais, le soir, le thermomètre oscille toujours entre 38° 5 et 39° 4, et ce n'est que le 19 janvier que l'on enregistre une température vespérale voisine de la normale.

Après une petite attaque de rhumatisme qui vient retarder de quelques jours la guérison, Baron quitte l'hôpital, le 14 mars, en très bon état, ne conservant qu'un peu de raideur du membre.

OBSERVATION V

Désiré, François, apprenti-canonnier (Bretagne), s'est tenu fréquemment à genoux sur le pont pendant le service de propreté du bâtiment. — Au mois de juin 1883, vers le 20, il est pris de douleurs dans le genou gauche qui devient le siége d'un gonflement assez marqué ; il éprouve bientôt de la courbature et du malaise général. Désiré laisse néanmoins s'écouler plusieurs jours avant de se présenter à la visite du médecin du bord. — A la fin du mois, cet homme est envoyé à l'hôpital de la marine ; mais, pour des motifs sur lesquels nous n'avons pas à insister, ce n'est que le vingt-quatrième jour après le début de l'affection qu'il arrive dans un service de blessés (salle n° 7).

L'état général présente à ce moment une certaine gravité : stupeur du facies qui est injecté, langue sèche, température entre 32°2 et 40° avec exacerbations vespérales, abattement, insomnie. — Le malade se plaint de douleurs vives s'irradiant dans tout le membre inférieur gauche ; mais le genou est plus douloureux que toute autre partie. Le moindre mouvement exagère les souffrances de cet homme. —

Fluctuation presque généralisée; on perçoit une sorte de ballottement jusque dans les tissus profonds du membre.

M. le professeur Auffret pratique de larges débridements au genou, à la cuisse et à la jambe, et de toutes les ouvertures sortent des flots de pus qui entraînent des fragments de tissu conjonctif mortifié. — Mais, en présence des dégâts considérables dont le membre est le siége, il est une nécessité qui s'impose, c'est celle d'opérer un drainage complet de toutes les parties malades, drainage qui ne pourra être effectué sans le concours de l'anesthésie générale. On chloroformise donc le malade, et le membre est drainé de haut en bas, depuis le coude-pied jusqu'au grand trochanter. On ne consomme pas à cette manœuvre moins de trois mètres de tubes en caoutchouc.

Des lavages sont faits deux fois par vingt-quatre heures avec l'irrigateur Eguisier. Le blessé est plongé chaque jour et aussi longtemps que l'état général le permet, dans de grands bains phéniqués tièdes. Pansements phéniqués émollients.

Il est certain que sous ces influences l'état local et l'état général s'améliorent; mais quelle peut être au bout de quelques jours seulement l'amélioration réelle d'un membre aussi compromis?

Le pus a fusé dans les loges musculaires; le doigt introduit dans les incisions faites à la cuisse touche le fémur; les surfaces articulaires du genou baignent dans un liquide purulent.

Les jours suivants il faut encore opérer plusieurs débridements et passer de nouveaux tubes à drainage. Le genou est ainsi drainé de part en part.

Le membre ayant, par suite de la rétraction des muscles fléchisseurs, de la tendance à prendre une attitude vicieuse, on le place dans une gouttière en fil de fer et on l'enveloppe depuis le haut jusqu'en bas dans de l'ouate phéniquée.

Les pansements sont longs, fatigants, douloureux. L'état général, grâce à la constitution robute de Désiré, n'est cependant pas aussi gravement compromis qu'on pourrait le craindre; les toniques, les reconstituants permettent au malade de faire les frais d'une suppuration aussi prolongée.

Ce n'est toutefois qu'après dix mois de traitement continu qu'il

peut être considéré comme rétabli. Il n'en garde pas moins du reste une ankylose du genou gauche avec rétraction musculaire du côté de la flexion, et cela, malgré les bains sulfureux, l'électricité et des massages méthodiques du membre.

C'est dans ces conditions que Désiré est envoyé aux eaux de Barèges d'où il revient deux mois après avec amélioration de ses infirmités, mais sans que sa guérison soit absolue. Aussi est-on obligé de le réformer.

OBSERVATION VI

Madec Yves, âgé de 23 ans, journalier à l'arsenal, a eu ce matin (9 février 1883), vers 9 heures, les pieds et la partie inférieure des jambes engagés et serrés entre deux poutres pesant chacune cinq cents kilogrammes environ. Toutefois, c'est principalement le coude-pied gauche qui a subi la compression. Quand le blessé arrive à l'hôpital de la marine (salle n° 7), on remarque que le pied est très notablement dévié en dedans ; il y a un gonflement très marqué des parties molles au niveau de l'articulation tibio-tarsienne, et cette tuméfaction ne tarde pas à s'étendre à toute la face dorsale jusqu'à la base des orteils. On constate, en outre, une teinte ecchymotique des téguments des deux tiers inférieurs de la jambe. Au niveau de la malléole externe se trouve une plaie assez profonde dont les bords sont très contus. Les mouvements sont impossibles dans l'articulation du coude-pied par suite de la tuméfaction considérable dont les tissus périarticulaires sont le siége. Madec accuse des douleurs aiguës à la région tibio-tarsienne. Cependant il ne paraît pas y avoir de fracture.

Au moment de l'accident, il s'est produit un écoulement de sang assez abondant ; l'hémostase a pu être faite presque complètement dans une des ambulances de l'arsenal, elle est achevée à l'hôpital.

Quant au pied droit et à la jambe correspondante, ils ne présentent que des ecchymoses de peu d'importance.

Traitement : 12 sangsues au coude-pied gauche ; cataplasmes résolutifs.

Le 11 février, pansement phéniqué, cataplasme résolutif.

15 février. Il y a du décollement des tissus qui environnent la malléole externe gauche ; incision au bistouri et introduction d'un drain. Etat fébrile ; on prescrit une potion au sulfate de quinine. Pansement phéniqué.

16 février. La température est de 38°5 le matin et de 39°4 le soir. Sulfate de quinine 1 gramme ; même pansement.

17 février. Température le matin 38°, le soir 39°2.

18° février (matin). Le malade a été agité pendant toute la nuit dernière ; il ne peut répondre clairement aux questions qu'on lui pose ; il y a de la stupeur du visage ; la langue est blanche, légèrement fuligineuse ; température 38°5.

La petite plaie de la région malléolaire externe est toujours anfractueuse et ne tend pas vers la réunion ; il existe encore du décollement au-dessus et au-dessous. Aussi fait-on deux contre-ouvertures, l'une en haut et en arrière, l'autre en bas, à trois centimètres environ de laplaie en question ; deux drains sont passés dans les trajets.

Lait, thé punché, vin de Banyuls ; sulfate de quinine, un gramme en dix pilules : une pilule toutes les heures. Lavages et pansement antiseptiques.

On observe vers midi une notable amélioration de l'état général, l'esprit est redevenu lucide ; mais le malade a de nombreux frissons dans l'après-midi, et la température s'élève progressivement : à deux heures, elle est de 38°7, un peu plus tard de 39°2.

Au moment de la contre-visite, vers 3 heures 30', on fait encore trois ouvertures au bistouri, au niveau de la partie antérieure du coude-pied où le doigt perçoit une fluctuation très nette ; trois nouveaux drains sont mis en place.

Mais, malgré tout, l'état général continue à s'aggraver, et la mort survient par résorption purulente, le 19 février, à deux heures du matin.

OBSERVATION VII

M. V .., lieutenant de vaisseau, officier en second du transport-aviso la *Seudre*, était occupé, dans l'après-midi du 13 septembre 1879, à faire rentrer une chaîne d'ancre dans son puits, quand cette chaîne emportée par son propre poids, fouetta brusquement et vint heurter la jambe gauche de cet officier. Il en résulta deux fortes contusions des parties molles situées en avant et en dedans du tibia, l'une au niveau du tiers moyen de cet os, l'autre vers son tiers supérieur. Les téguments furent éraillés ; mais il ne se produisit pas de plaie à proprement parler. — M. V... se fit faire par l'infirmier du bord un pansement à l'eau blanche et garda le repos. Le lendemain matin, il fut visité par le médecin-major du bâtiment qui, reconnaissant une lésion sérieuse, insista vivement auprès du blessé pour le décider à entrer le jour même à l'hôpital. Mais M. V... sentant sa présence nécessaire à bord de la *Seudre* dont le désarmement était commencé, ne put se résoudre à suivre les conseils du docteur et fit même durant les jours qui suivirent, un service très actif, restant debout et circulant d'une façon presque incessante soit à bord, soit sur les quais de l'arsenal de Toulon. Cette imprudence devait avoir de graves conséquences.

Dans la soirée du 23 septembre, M. V... éprouve de nombreux et violents frissons et se sent tout courbaturé; sa jambe gauche est le siége d'un gonflement considérable et de douleurs pulsatives ; il passe une mauvaise nuit, a du subdélirium. Aussi le lendemain consent-il sans peine à se laisser diriger sur l'hôpital de la marine.

Remarquons incidemment que cet officier, doué il est vrai d'une vigoureuse constitution, n'en est pas moins anémié et fatigué. Il vient de séjourner pendant près de trois ans en Nouvelle-Calédonie, a passé récemment environ soixante-dix jours à la mer dans des régions très chaudes et enfin a fait le mois dernier, c'est-à-dire en août, la traversée de la mer Rouge.

Le 25 septembre, à la visite du matin, on constate une tunéfaction presque généralisée de la jambe gauche. Le malade y ressent des

élancements ; la peau est rouge, chaude ; on commence à percevoir de la fluctuation. La nuit a été très agitée. — Incisions au bistouri ; écoulement de pus sanguinolent. Pansement au coaltar saponiné.

Les jours suivants, les symptômes inflammatoires s'accentuent ; le phelgmon envahit peu à peu le genou, puis la cuisse. Il intéresse bientôt toute la région fémorale externe et finit par dépasser le niveau du grand trochanter pour atteindre la région fessière. Le pied reste indemne.

L'état du malade demeure grave jusqu'à la fin du mois de novembre. Fièvre persistante ; la température oscille entre 38° 5 et 39° 5, elle atteint même une fois le chiffre de 40°. Les muscles de la cuisse baignent dans le pus, et le malade se trouve à chaque instant sous la menace d'accidents pyohémiques.

On pratique de multiples ouvertures soit avec l'instrument tranchant, soit à l'aide du caustique de Vienne, soit enfin avec le grand trocart de Chassaignac. Un de ces débridements entre autres a lieu au voisinage du grand trochanter et ne mesure pas moins de quinze centimètres de longueur. Introduction de nombreux drains dans les parties molles de la jambe et de la cuisse. Trois fois le chirurgien traitant s'aide pour ces opérations de l'anesthésie générale par le chloroforme. — Le membre inférieur gauche tout entier est placé dans une gouttière en gutta-percha. Les pansements fréquemment renouvelés sont faits, d'après la méthode de M. Beau, avec le coaltar saponiné.

Régime reconstituant ; potions toniques au rhum et à l'extrait de quinquina ; sulfate de quinine.

A la fin du mois de novembre, M. V... peut être considéré comme hors de danger ; mais il est extrêmement amaigri. Les nombreuses plaies résultant des débridements qui ont été opérés, ne suppurent plus que légèrement ; les drains ont été enlevés.

Le 20 décembre, le malade est autorisé à se lever, et bientôt il peut aller, porté dans un fauteuil, passer chaque jour quelques heures dans la cour de l'hôpital.

Le 1er février 1880, il est à peu près complètement rétabli et quitte

Toulon pour aller jouir en Bretagne d'un congé de convalescence de 3 mois.

A l'heure actuelle, c'est-à-dire près de 7 ans après sa maladie, M. V... éprouve encore une certaine faiblesse musculaire dans le membre inférieur gauche qui cependant n'est pas atrophié, quelques-unes des nombreuses cicatrices qu'il porte à la jambe et à la cuisse, sont adhérentes aux tissus sous-cutanés et gênent un peu la marche. Mais ce ne sont là que de bien légères infirmités, si l'on songe aux profonds désordres dont le membre en question a été atteint.

II

Définition des phlegmons. — Symptômes et complications. — Diagostic et pronostic.

Les traités de pathologie externe définissent le phlegmon l'inflammation du tissu conjonctif ou adipo-conjonctif disposé en lames continues ou en masses épaisses.

« Par cette définition sont éléminées toutes les phlegmasies du tissu conjonctif formant trame dans un organe quelconque, phlegmasies qui sont suffisamment désignées par l'épithète *interstitielles* par opposition aux phlegmasies dites *parenchymateuses* qui atteignent l'élément fondamental » (1).

Le phlegmon se présente sous deux formes cliniques bien différentes : si l'inflammation reste circonscrite, si l'amas de pus se limite par une sorte de membrane, on a le phlegmon *simple* ou *circonscrit ;* si la phlegmasie tend au contraire à gagner de propre en proche les couches celluleuses voisines, à les mortifier, si elle est accompagnée de symptômes généraux graves, elle porte le nom de phlegmon *diffus*. Mais il ne s'agit plus ici d'une inflammation simple ;

---

(1) Le Dentu. — Article Phlegmon du dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, t. XXVII, p. 132.

un élément septique est intervenu sans doute, et l'on peut se demander si l'affection n'est pas due à la pullulation d'un microbe particulier.

Nous ne dirons qu'un mot des symptômes du phlegmon circonscrit qui sont en somme les signes de toute inflammation : tuméfaction, rougeur, chaleur et douleur. Suivant que la maladie sera superficielle ou profonde, ces signes seront perçus plus ou moins nettement, et il pourra arriver que plusieurs d'entre eux fassent complètement défaut. De même l'état général sera plus ou moins influencé par l'état inflammatoire local, et l'on verra certains phlegmons simples ne provoquer chez les personnes vigoureuses aucune réaction fébrile. Il est loin d'en être ainsi quand on a affaire aux inflammations diffuses du tissu lamelleux. Dans ces cas, en effet, les phénomènes généraux affectent toujours un certain degré de gravité.

Chassaignac admettait quatre variétés de phlegmon diffus: le phlegmon *panniculaire* qui occupe les aréoles graisseuses sous-cutanées, le phlegmon *en nappe purulente* qui s'étale dans les lames celluleuses sus-aponévrotiques, le phlegmon *profond* ou *sous-aponévrotique* et enfin le phlegmon *total* qui envahit à la fois tous les tissus d'un membre ou d'un segment de membre La division adoptée par ce chirurgien a été simplifiée et l'on n'étudie plus guère aujourd'hui dans les ouvrages classiques que deux variétés : l'inflammation diffuse sus et sous-aponévrotique.

Le phlegmon diffus *sus-aponévrotique*, la variété la plus fréquente (1), est caractérisé par une douleur lancinante, contusive, une sensation de constriction brûlante, une hyperesthésie cutanée, une rougeur très vive au centre de la

(1) P. Reclus. — Manuel de pathologie externe, t. I. 1885.

tuméfaction et qui s'atténue pour se confondre peu à peu avec la coloration de la peau saine ; la chaleur est mordicante et le gonflement très marqué surtout quand l'inflammation s'est emparée de certaines régions, de la partie dorsale du pied par exemple.

La durée de cette période dite *inflammatoire* ne dépasse guère trois à six jours ; on constate alors des symptômes généraux très sérieux, tels que frissons intenses, céphalalgie, troubles gastriques, température élevée, subdelirium ou délire véritable surtout chez les sujets nerveux et alcooliques. La suppuration s'établit graduellement ; le pus d'abord concret s'est fluidifié, et comme il y a déjà mortification des rameaux nerveux du tissu cellulaire, on observe une diminution très sensible des souffrances du malade. Tantôt les amas purulents sont isolés les uns par rapport aux autres, tantôt ils communiquent entre eux et forment des nappes plus ou moins étendues. Le pus marche vers l'extérieur ; en certains points la couche dermique se détruit, l'épiderme est soulevé par des phlyctènes et la peau offre par-ci par-là une coloration violette ou noirâtre qui est un signe de sphacèle ; les téguments s'étant ulcérés, il reste des orifices par où s'écoule le pus et d'où sortent des lambeaux mortifiés. Que les pertuis soient nombreux, rapprochés les uns des autres, et l'on verra se produire de larges pertes de substance ; c'est ainsi que l'on assistera quelquefois à la destruction de tout le tissu lamelleux d'un membre.

A ce moment, la fièvre tombe, les symptômes nerveux et gastriques se calment, le facies s'améliore ; les foyers purulents se détergent, les bourgeons charnus apparaissent et la réparation s'effectue progressivement. Mais si le sujet est débilité, cahectique, il sera souvent incapable de faire les frais d'une suppuration abondante et prolongée ; la fièvre hectique s'emparera de lui et le fera succomber lentement ; ou bien

encore il sera rapidement emporté par une brusque complication telle que la septicémie aiguë, l'infection purulente, une hémorrhagie, l'ouverture d'une grande articulation, etc.

Telle est l'évolution habituelle du phlegmon sus-aponévrotique. S'agit-il d'un phlegmon profond *total*, des différences notables existent dans la symptomatologie : la douleur est plus marquée; on n'observe d'abord sur la peau ni rougeur, ni gonflement; mais des phénomènes généraux graves surviennent brusquement et surprennent par leur intensité; les téguments se marbrent bientôt de taches rouges disséminées, l'œdème apparaît, la tuméfaction se produit et le membre peut ainsi doubler de volume. La palpation des parties molles accuse une fluctuation profonde qu'il est impossible de circonscrire. Le pus amassé dans les gaînes musculaires ou dans les espaces celluleux qui séparent les groupes de muscles les uns des autres, progressera lentement vers la superficie et finira par détruire les barrières que lui opposent les cloisons fibreuses; alors les symptômes morbides deviendront semblables, à l'intensité près, à ceux du phlegmon en nappe purulente qui du reste ne constitue souvent, aux membres, que le prélude, le premier stade de l'inflammation phlegmoneuse profonde.

Cette redoutable maladie qui atteint surtout les dyscrasiques, a presque toujours un dénouement fatal; il faut noter toutefois qu'elle se terminera plus souvent par la guérison si elle a envahi un membre, que si elle a son siège au tronc ou dans le petit bassin. Fréquemment aussi une thérapeutique bien dirigée, une intervention chirurgicale faite à propos et renouvelée conformément aux indications, viendra améliorer le pronostic et pourra amender en quelques jours, parfois même en quelques heures, la situation la plus compromise.

Le diagnostic du phlegmon simple, de l'abcès chaud relativement aux autres affections inflammatoires de la peau, est

en général facile, et il suffit dans la plupart des cas, pour s'épargner une erreur, d'avoir bien présents à l'esprit les caractères symptomatiques de l'érysipèle, de la lymphangite et de la phlébite. — Quant au phlegmon diffus, sa marche est trop caractéristique pour qu'on puisse le confondre avec une autre maladie ; cependant « au début, dans sa période inflammatoire, il n'est pas toujours facile à reconnaître ; on a pu croire à un érysipèle, surtout lorsqu'il s'agit de ces phlegmons diffus érysipélateux, bien décrits par Le Dentu, où le gonflement et la rougeur gagnent le membre tout entier, où la douleur est moins vive, la suppuration rare et peu abondante ; encore l'absence d'engorgement ganglionnaire, les limites indécises de la rougeur, sans bourrelet marginal, permettraient-ils d'établir un diagnostic précis. » (1) Certaines formes de gangrènes, l'érysipèle bronzé de Velpeau présentent beaucoup d'analogie avec le phlegmon diffus total que l'on peut rencontrer chez les diabétiques ; mais alors la coloration particulière des téguments, la sonorité tympanique très prononcée, bien différente de la crépitation ordinaire, la marche très rapide des accidents viendront dissiper tous les doutes. Enfin, il est des phlegmons diffus sous-aponévrotiques qui pourraient être confondus avec les ostéomyélites aiguës ; mais ici l'âge du malade, les douleurs spéciales et leur siége au niveau des épiphyses feront soupçonner que l'os et le périoste sont en cause.

---

(1) Reclus, *loc. citat.*

III

Etiologie et pathogénie

Nous n'avons pas la prétention de faire ici l'histoire complète des causes très nombreuses qui donnent naissance aux phlegmons du membre abdominal ; nous voulons simplement essayer de mettre en relief les traumatismes et les influences diverses auxquels on peut le plus souvent rattacher les inflammations phlegmoneuses de ce membre chez l'homme de mer et chez l'ouvrier de nos arsenaux.

Remarquons tout d'abord que le membre inférieur se trouve particulièrement exposé aux atteintes des agents vulnérants et que les plus légères, surtout quand elles intéressent des régions riches en lymphatiques, peuvent être suivies de phénomènes inflammatoires. — Non seulement le pied porte le poids du corps, mais encore son extrémité, comme un promontoire avancé, va en quelque sorte au-devant des accidents. — Quelle n'est pas la fréquence des blessures de la jambe et de la cuisse, et celle des lésions du genou dont nous aurons à nous occuper d'une façon toute particulière dans le cours de ce chapitre ? — Qu'un objet pesant tombe sur le sol

ou sur le pont d'un navire, ne viendra-t-il pas blesser les divers segments du membre abdominal beaucoup plus souvent que tout eautre partie du corps?

Il serait facile d'insister sur ces considérations générales ; mais nous avons hâte de nous placer à un point de vue pour ainsi dire plus spécial pour examiner les circonstances étiologiques dans lesquelles se développent les phlegmons du membre inférieur, qu'ils soient simples ou compliqués. C'est pourquoi, après avoir passé rapidement en revue les différentes variétés de traumatisme qui menacent à chaque instant les ouvriers et les hommes de peine dans les arsenaux de la marine, ainsi que les causes générales qui peuvent influencer défavorablement leurs blessures de manière à les transformer en inflammations circonscrites ou diffuses, nous consacrerons de plus longs développements à l'étude des origines et de la pathogénie des abcès phlegmoneux du membre abdominal à bord des bâtiments de la flotte.

1° *Etiologie des phlegmons du membre inférieur considérés chez les ouvriers des arsenaux de la marine.*

Les ouvriers de nos arsenaux se blessent avec leurs outils, ciseaux, poinçon, marteau, hache, herminette, etc. ; ils peuvent être blessés par leurs voisins de travail ou atteints par les forces brutales et aveugles au milieu desquelles ils vivent, roues à engrenages, scieries mécaniques, etc... ; d'autres fois, ils auront les pieds, les jambes violemment contusionnés ou même écrasés par les énormes pièces de bois qu'il leur faut remuer sur les chantiers de construction ou ailleurs (observations VI). — Mais il est une remarque qu'il nous sera permis de faire en passant, c'est que les plaies par coup de hache ou d'herminette qui se répétaient si fréquemment autre-

fois dans les ateliers de charpentage, en provoquant presque toujours des hémorrhagies artérielles, sont devenues beaucoup plus rares depuis plusieurs années, sans doute parce que ces instruments de travail ont perdu de leur importance, parce que les machines se sont multipliées et ont acquis de rapides perfectionnements. — Toutes ces lésions, aussi bien que les furoncles, les durillons forcés, les inflammations de bourses séreuses sous-cutanées, de la bourse prérotulienne notamment, pourront être le point de départ de phlegmons du pied, de la jambe, de la cuisse ou du membre inférieur tout entier. Et, détail important, ce ne seront pas toujours les lésions les plus sérieuses qui donneront lieu aux inflammations secondaires les plus intenses. Atteint d'une plaie profonde, d'une forte contusion, l'ouvrier se rendra ou sera porté par ses camarades à l'ambulance; mais si sa blessure est légère, souvent il se pansera lui-même ou ne se pansera pas du tout ; il s'abstiendra d'aller trouver le médecin parce qu'il redoute un séjour à l'hôpital, séjour qui entraînerait pour lui une réduction de solde et par suite diminuerait les ressources de la famille qu'il est chargé de nourrir. Sa plaie, sa blessure quelle qu'elle soit, sera ainsi exposée à l'action nocive de tous les agents d'irritation, tels que la malpropreté, les frottements, la station debout prolongée, la marche, etc., etc. De là des complications multiples et entre autres le phlegmon qui pourra, il est vrai, rester localisé, mais qui dans bien des cas envahira une grande partie ou la totalité d'un membre.

A ces causes tangibles, directes, locales des abcès phlegmoneux, il faut joindre les influences constitutionnelles diathésiques et surtout dyscrasiques. On sait en effet combien l'alcoolisme est fréquent parmi la population ouvrière des arsenaux de la marine, principalement dans les ports du nord de la France; on sait aussi que les maladies de misère

n'y sont point rares et que les dégénérescences viscérales, le mal de Bright, les affections chroniques du cœur et du foie, se rencontrent pour ainsi dire à chaque pas dans nos salles d'hôpitaux. Ce sont là incontestablement autant de facteurs puissants des inflammations diffuses du tissu cellulaire.

2° Etiologie des phlegmons du membre inférieur à bord des bâtiments de la flotte.

Les mêmes causes générales peuvent intervenir dans la production des phlegmons chez nos marins; mais il est certain qu'elles jouent ici, dans la plupart des cas du moins, un rôle plus effacé, et la raison en est que les équipages des navires de guerre sont à peu près exclusivement composés de jeunes gens doués d'une contitution robuste. Il convient toutefois, en ce qui concerne l'influence restreinte de ces causes générales à bord des bâtiments de la flotte, de faire une exception pour certains vaisseaux-écoles où les effectifs sont très nombreux et où les hommes destinés à recevoir une instruction spéciale ont à subir des fatigues corporelles très grandes et sont véritablement surmenés. Nous aurons ultérieurement l'occasion de revenir sur ce sujet.

De toutes les affections chirurgicales que le médecin peut avoir à soigner au membre inférieur sur les bâtiments de l'Etat, les plus fréquentes à coup sûr sont les lésions traumatiques du pied. « Dans un tableau dressé avec soin par » M. Quémar, chirurgien-major de l'*Alceste* (V. Saurel, chir. » nav. p. 26) sur un total de 1228 cas de chirurgie, les lésions » du pied figurent pour le chiffre élevé de 583 (1). »

---

(1) Barthelemy. — *Arch. de médecine navale,* t. III, 1865.

Les contusions, les plaies contuses se voient surtout sur la face dorsale du pied; c'est plutôt la plante qui sera le siége des gerçures, piqûres et coupures. « La première, dit M. Barthelemy, reçoit les coups des corps vulnérants, plateaux de manœuvre, cordes, poulies, la seconde va au-devant des éclisses de bois, des clous, des corps tranchants que le hasard sème sur son passage. »

L'habitude qu'ont beaucoup de matelots, les *gabiers* principalement, d'aller nu-pieds sur le pont ou dans la mâture, les expose d'une façon particulière aux lésions de la partie inférieure du membre abdominal. Beaucoup d'entre eux s'abstiennent soit par insouciance, soit pour s'épargner les railleries et les reproches de leurs camarades ou des chefs sous les ordres directs desquels ils sont placés, s'abstiennent de venir chercher à l'infirmerie les soins que nécessitent leurs blessures. Le contact de l'eau salée, la malpropreté, l'introduction de corps étrangers, grains de sable, fragments de bois, etc. viendront les irriter, et ces causes d'inflammation donneront naissance, dans bien des cas, à des phlegmons consécutifs.

D'un autre côté nous sommes sûr de n'être contredit par aucun de nos collègues, si nous disons que nos marins sont en général chaussés d'une façon qui laisse beaucoup à désirer et que leurs souliers constituent pour la plupart d'entre eux de véritables agents vulnérants. « Les grandeurs de pied et, par suite, les types de chaussure, sont compris entre trois ou quatre numéros qu'on emmagasine et qu'on distribue au fur et à mesure des besoins; or il n'est pas nécessaire d'être anatomiste pour savoir que nulle partie du corps ne présente des différences plus individuelles et plus nombreuses de conformation » (1). Que de fois, l'année dernière, alors que

(1) Fonsagrives. — *Hygiène navale*, 2e édition, p. 213.

nous étions embarqué sur le cuirassé la *Dévastation*, que de fois ne nous a-t-il pas été donné de remarquer le grand nombre de blessures du pied produites par les mauvaises chaussures pendant les exercices à terre des compagnies de débarquement de l'escadre ? Or, les plaies, les excoriations, les ampoules qui ont cette origine tendent peut-être plus que toutes les autres lésions du pied, à se compliquer de phénomènes inflammatoires, et, pour peu que les individus qui en sont porteurs, les négligent, elles pourront avoir pour conséquences des phlegmons plus ou moins étendus. Les mêmes observations s'appliquent aux énormes durillons qui se développent si souvent en divers points de la région plantaire et particulièrement au niveau des têtes métatarsiennes chez les matelots qui sont mal chaussés ou qui marchent habituellement pieds-nus. Les couches épidermiques se multiplient, se superposent et s'isolent peu à peu de la couche dermique sous-jacente, au-dessus de laquelle se formera bientôt, si l'irritation continue, une petite collection de sérosité. A ce moment, un scalpel introduit à plat sous l'épiderme, donnera issue aux quelques gouttes de liquide citrin épanché dans l'épaisseur des téguments et tout se termina là. Mais si une pareille intervention n'a pas lieu et s'il y a persistance d'action de la cause première, ce liquide séreux ne tardera point à passer à l'état purulent et ainsi naîtra un travail inflammatoire périphérique qui quelquefois s'étendra au loin, gagnant successivement le derme, le tissu cellulo-adipeux sous-cutané et en fin de compte les parties profondes de la région. Nous ferons observer d'autre part que les durillons du pied, de même que ceux de la main, sont fréquemment doublés de bourses séreuses accidentelles, que celles-ci s'enflamment avec la

plus grande facilité et qu'elles peuvent par suite transmettre leur état pathologique aux tissus qui les environnent.

Les phlegmons peuvent encore survenir à la suite de lésions du pied chez les *canonniers* et les *mécaniciens*. Les premiers, pendant les tirs et durant les exercices, sont sans cesse menacés des traumatismes les plus graves. Il n'est pas de mouvement soit du canon soit des hommes qui ne puisse en être l'occasion. Tantôt c'est le pied qui heurte contre une poulie, un anneau etc., ou qui s'engage dans un palan, d'où des contusions, des entorses, des chutes ; ou bien ce sont les différents objets d'armement qui en tombant sur lui le contusionnent ou le blessent; enfin le canon peut le pincer ou l'écraser sous une de ses roues (1). Les accidents ne sont pas rares non plus, pendant les heures consacrées à la propreté des batteries. Ici c'est une table mal tenue qui décapelle de sa tringle et occasionne une contusion (observation I); là c'est un anspect qui jeté brutalement, sans précaution, par un canonnier, vient heurter les pieds nus de ses voisins,etc.. Parmi toutes ces blessures l'écrasement du gros orteil occupe comme fréquence le premier rang.

Dans la machine ou les chaufferies « la chute d'une enclume ou d'un marteau, un coup de la masse qui sert à briser les blocs de charbon ont plus d'une fois déterminé des contusions ou des fractures des os du pied ; en laissant aller maladroitement des plaques en fonte du parqnet, plus d'un mécanicien a eu le gros orteil contusionné ou écrasé. » Nous devons signaler aussi les effets des morceaux de charbon irréguliers, quelquefois très lourds qui produisent si souvent chez les chauffeurs, les soutiers, soit par leur choc, soit simplement en servant de point d'appui aux extrémités inférieures,

(1) Barthelemy. — *Loc. cit.*

des excoriations, des plaies contuses avec suffusions sanguines superficielles. Mais ce qui est incontestable, c'est que ces lésions ont plus de tendance à se transformer consécutivement en ulcères blafards, fongueux, atoniques qu'en inflammations franchement phlegmoneuses. En voici la raison : au bout d'un certain temps de service sur les bâtiments armés, le mécanicien, le chauffeur est débilité et profondément anémié ; il finit même par posséder tous les attributs du tempérament lymphatique. « Aussi chez lui, les actes de la cicatrisation se succèdent-ils avec lenteur : par contre, et comme par compensation, il ne subit que rarement les épreuves d'une violente réaction, et si le chirurgien trouve en lui peu de ressort, il n'a pas du moins à se préoccuper souvent des orages de l'inflammation. »

Voilà pourquoi, sans doute, les affections phlegmoneuses se présentent assez rarement parmi le personnel de la machine. Nous devons cependant faire mention d'un genre de phlegmon que l'on rencontre spécialement chez les *ouvriers-chauffeurs* et qui a été bien étudié par un de nos devanciers dans le corps de santé de la marine, le docteur Bourel-Roncière, médecin principal en retraite ; nous voulons parler du furoncle avec phlegmon circonscrit consécutif de la région prérotulienne. Il sera question plus loin de la fréquence des phlegmons du genou à bord du vaisseau-école la *Bretagne*; disons tout de suite que non-seulement il n'offrent pas tout à fait les mêmes caractères que l'affection dont il s'agit ici, mais encore qu'ils ne semblent pas se rattacher aux mêmes facteurs étiologiques. « Les éruptions furonculaires chez les ouvriers chauffeurs figurent en grand nombre dans les statistiques des chirurgiens-majors. Un fait digne de remarque c'est leur fréquente apparition à la région des genoux et

la marche spéciale de ces furoncles prérotuliens » (1). L'affection débute par une tension de la peau à la partie antérieure du genou où l'on aperçoit bientôt un point acuminé qui blanchit à son sommet et qui, déchiré, laisse sourdre une gouttelette de pus. Puis en trois ou quatre jours surviennent un gonflement considérable qui enveloppe l'article, une rougeur phlegmoneuse intense et des douleurs lancinantes très-vives. Le phlegmon est dès lors établi, et, si l'instrument tranchant n'intervient pas de bonne heure, on ne tardera pas à reconnaître qu'une collection de pus a décollé sur une grande étendue les téguments périarticulaires.

D'où vient chez les chauffeurs cette préférence du furoncle, point de départ de tout le mal, pour la région rotulienne? On pourrait peut-être s'en rendre compte en incriminant avec le savant praticien auquel nous empruntons ces notions, « l'exposition directe devant les feux et aussi la pénétration des molécules charbonneuses dans une région si facilement en contact avec les corps extérieurs. »

Au nombre des lésions traumatiques de la jambe, nous devons en citer une dont le *gabier* a pour ainsi dire le monopole, et qui est fréquemment l'origine d'une lymphangite phlegmoneuse; c'est une excoriation des téguments qui recouvrent la crête et la face antéro-interne du tibia, excoriation qui est due au frottement des enfléchures. Neuf fois sur dix les hommes qui en sont atteints négligeront de se faire soigner à temps et ils ne viendront à la visite qu'après l'apparition des premiers symptômes inflammatoires.

Les phlegmons du membre inférieur se montreront encore comme phénomènes secondaires à la suite des grands trau-

(1) Bourel-Roncière. — Thèse pour le doctorat en médecine. Montpellier 1846.

matismes, dont les médecins de la marine sont trop souvent les témoins à bord des bâtiments de l'Etat. Les plus graves accidents en effet peuvent avoir lieu pendant les appareillages et les mouillages ou dans une foule d'autres circonstances de la vie maritime. La manœuvre des cordes et des amarres, celle des ancres et de leurs chaînes, peut entraîner pour les hommes et même pour les officiers (observation VII) qui les exécutent ou les dirigent, les lésions traumatiques les plus variées : luxations, fractures comminutives, plaies par arrachement, vastes contusions, amputations; et l'on ne peut nier que dans ces cas le membre inférieur ne soit blessé beaucoup plus souvent que le tronc ou le membre thoracique. — En 1882, à Trouville, nous avons vu à bord de l'aviso l'*Élan*, le navire étant en marche, une remorque saisir dans ses anneaux mobiles un malheureux pilote de la flotte, lui couper net la jambe droite au-dessous du genou, puis lui broyer lentement, après chute à la mer, toutes les parties molles et le péroné de la jambe gauche. — Les accidents analogues à celui-là ne sont pas précisément rares à bord des bâtiments armés, et, il est à peine besoin de faire remarquer que, quand ils ne sont pas suivis de mort, ils donnent infailliblement naissance aux désordres inflammatoires les plus sérieux.

Nous pouvons en dire autant des blessures de guerre, siégeant en un point quelconque du membre abdominal. On sait que l'inflammation et la suppuration se produisent forcément au sein des tissus qu'atteignent les coups de feu, et il en sera ainsi surtout lorsque l'on aura affaire à des plaies compliquées où la commotion et la stupeur ont été portées à un haut dégré, où les corps étrangers et les esquilles sont demeurés, où se sont produits des épanchements sanguins, lorsque ces plaies auront été violentées soit par des explorations intempestives, soit par l'extraction des débris de toute sorte

qu'elles renfermaient (1). Des complications de la plus haute gravité pourront survenir dans ces conditions et, s'il est vrai que les blessures par armes à feu guérissent parfois assez rapidement et en ne donnant lieu qu'à des abcès circonscrits, il est également hors de doute que dans bien des cas elles auront pour conséquences des phlegmons sous-aponévrotiques diffus, des suppurations profondes et des gangrènes. Les fractures comminutives se constatent souvent au milieu des délabrements causés par les projectiles de guerre, et il n'est pas rare de voir naître de ces fractures des fusées purulentes qui seront quelquefois intarissables et se prolongeront à travers les parties molles bien au-delà du siége de la lésion osseuse.

Si la blessure considérée en elle-même a une grande importance au point de vue des accidents consécutifs, la nature des complications ultérieures peut aussi dépendre de la région et des éléments anatomiques que cette blessure intéresse. C'est ainsi que la proximité d'une articulation, le voisinage d'une gaîne synoviale tendineuse viendra assombrir le pronostic d'une lésion qui a pu paraître bénigne au premier abord. Qui ne sait d'autre part que la plaie la plus simple pourra se compliquer de lymphangite, d'érysipèle, d'inflammation phlegmoneuse, simplement parce qu'elle aura son siége sur la face interne de la jambe ou de la cuisse (obs. VII), tandis que la guérison se produira souvent avec rapidité si cette plaie occupe la moitié externe du membre? C'est que dans le premier cas la lésion existe au milieu de riches réseaux lymphatiques, tandis que, dans le second, elle est située sur un terrain relativement pauvre en capillaires et vaisseaux à sang blanc. — Autre exemple à l'appui de notre

(1) Legouest. — *Traité de chirurgie d'armée.*

thèse : au dos du pied, la tuméfaction survient pour la moindre cause, en raison de la laxité des mailles du tissu cellulaire et, lorsque la suppuration a lieu, elle trouve dans leur disposition lamelleuse plus de facilité à s'y répandre d'une manière diffuse qu'à s'y réunir en foyer. A la plante, au contraire, les phlegmons sous-aponévrotiques sont une rareté et, en dehors des affections organiques des os, ils se développent presque toujours à la suite d'une plaie profonde par écrasement ou d'une lésion intéressant une ou plusieurs gaînes synoviales. Mais il n'en est pas de même pour les abcès sous-épidermiques et sous-dermiques qui, comme nous l'avons vu, se forment de préférence à la région plantaire et principalement au niveau de sa partie antérieure.

On a pu remarquer que la plupart des observations cliniques rapportées plus haut sont relatives (observat. II, III, IV, V) à des inflammations phlegmoneuses du genou, constatées et soignées chez des hommes qui provenaient tous de la *Bretagne*, bâtiment-école des apprentis-marins. On doit par suite se demander pourquoi ces sortes de phlegmons se présentent si fréquemment dans l'équipage de ce vaisseau, et, si nous essayons pour notre part de résoudre ce problème, nous sommes conduit à attribuer ces affections, en dehors des causes générales dont nous parlerons bientôt, à l'irritation répétée des téguments prérotuliens chez les matelots habitués à se tenir à genoux soit sur le pont directement, soit sur un balai placé en travers, lors du *briquage* à sec des différents étages du navire. Cette irritation, en effet, nous paraît bien de nature à amener à la longue la formation en avant de la rotule d'abcès qui, suivant les circonstances, resteront localisés ou se propageront à la cuisse et à la jambe. Chez les apprentis-marins comme chez les chauffeurs, le travail pathologique s'annoncera par l'apparition au sommet du genou d'un petit

furoncle à tête blanche, au-dessous duquel se produira très vite une collection de pus ; et, pour peu qu'il y ait chez le malade une prédisposition mauvaise, ou que celui-ci vienne tardivement chercher des soins à l'infirmerie, on verra souvent les accidents inflammatoires dépasser en peu de jours, et même en quelques heures, les limites de la région primitivement intéressée. Ce n'est pas que nous prétendions que la fâcheuse habitude dont il s'agit soit spéciale, dans la marine, aux hommes embarqués sur la *Bretagne* ; il est pour nous évident que le grand nombre de phlegmons que les statistiques accusent chaque année sur ce navire-école, ne sont pas liés uniquement à cette cause vulnérante. — S'il est démontré, d'ailleurs, que ces inflammations envahissent de préférence le genou chez les apprentis-marins, il est également vrai que le membre thoracique, aussi bien que les autres parties du membre abdominal, peut en être le siége. Et ce que nous sommes encore en mesure d'affirmer, ce qui depuis plusieurs années est presque un fait d'observation banale à l'école de médecine de Brest, c'est que les phlegmons de la *Bretagne*, que l'on a nommés *phlegmons de surmenage*, peuvent se présenter sous forme de véritables épidémies, et qu'à certaines époques il ne s'écoule pour ainsi dire pas de jour sans que ce vaisseau envoie à l'hôpital de la marine un ou deux hommes atteints d'abcès phlegmoneux. Disons en outre, que, dans la plupart de ces cas, le médecin a affaire à des inflammations diffuses. Aussi, n'hésitons nous pas à faire intervenir ici, au point de vue de l'étiologie et de la pathogénie de ces affections, les influences générales dont il a été vaguement question plus haut, c'est-à-dire l'encombrement du navire (l'effectif de la *Bretagne* varie généralement entre douze et quinze cents hommes ; il s'est même élevé parfois jusqu'au chiffre énorme de dix-huit cents), l'humidité du climat de Brest, la

nostalgie, et enfin, l'obligation pour les jeunes gens qu'il faut initier aux différentes professions maritimes, de se soumettre presque chaque jour à des exercices très fatigants.

Et ce qui prouve que les fatigues du service jouent réellement un rôle capital en ce qui concerne la fréquence des inflammations phlegmoneuses à bord de la *Bretagne*, c'est que les cas les plus nombreux seront constatés précisément parmi ceux de ces hommes qui font le métier le plus pénible, parmi les *apprentis-canonniers*. Notre opinion se trouve du reste confirmée par ce fait que des épidémies analogues à celles de la *Bretagne* ont été observées autrefois à bord du *Louis-XIV*, vaisseau-école de canonnage, et, si nous avions pu nous procurer, sous ce rapport, certains renseignements indispensables, nous aurions sans doute appris que le *Souverain* et la *Couronne*, qui ont succédé à ce bâtiment en rade des îles d'Hyères, ont été eux aussi le théâtre d'événements pathologiques du même genre.

Il y a dix-neuf ans, le docteur J. Maréchal, alors chirurgien-major du *Louis-XIV*, cherchant à s'expliquer les causes des nombreux phlegmons qui se produisaient sur le vaisseau-canonnier, s'exprimait (1) à ce sujet de la façon suivante :

« L'inflammation de la peau et de son dédoublement cellulo-adipeux constitue pour l'équipage du vaisseau-canonnier, mais surtout pour les apprentis, une maladie des plus fréquentes et d'une gravité tout à fait inusitée, car elle s'étend trop souvent jusqu'à l'érysipèle phlegmoneux et même jusqu'au phegmon diffus disséquant.

» L'apparition de furoncles nombreux, d'anthrax même, avec ou sans abcès sous-jacents, ne m'aurait présenté rien

---

(1) Maréchal. — *Rapport médical bisannuel du vaisseau-école de canonnage le Louis-XIV* (1866-1867).

d'anormal chez des matelots soumis à des manœuvres quotidiennes et pénibles.

» L'incurie trop fréquente de ce personnel pour tout ce qui a trait à la propreté individuelle, les sueurs abondantes et l'altération de tous les produits d'excrétion cutanée, le frottement de rudes vêtements, l'exagération simultanée et habituelle de toutes les fonctions de la peau m'eût suffi ; mais toutes ces causes ne me rendaient point compte de l'extension rapide de l'inflammation. Parfois elle envahissait tout un membre en peu d'heures, retentissait pour la cause la plus légère en apparence jusqu'aux masses ganglionnaires les plus éloignées ; le traitement le plus actif ne pouvait l'enrayer ; elle se terminait en définitive, malgré des débridements sans nombre et fort étendus, par le sphacèle d'une quantité notable de tissus envahis et des difformités gênantes interdisant pour longtemps au malade le retour à une vie active et lui faisant perdre l'espoir de pouvoir poursuivre son instruction spéciale.

» Je crois que ce groupe de lésions de la peau portant toutes le même cachet, quel que fût leur degré de gravité, est, au point de vue étiologique, relié étroitement aux maladies du poumon et que ces tissus, surmenés tous deux, subissent tous deux aussi l'action des produits de désassimilation exagérée imposée à l'individu, produits à l'expulsion desquels ils doivent pourvoir.

» Tous les tissus atteints dans leur composition par un travail excessif, sont soumis à une rénovation continuelle pendant laquelle les produits régressifs (créatine, créatinine, inosite, glycose et surtout acide lactique) trop abondants, peuvent bien souvent engager les voies d'élimination ou tout au moins les prédisposer à l'inflammation ; celle-ci dès lors prend une extension plus rapide. L'examen de l'urine, de la

sueur prouve l'activité de cette poussée éliminatrice de tous les éléments suroxydés par suite de l'excès de travail.

« Je ne prétends pas dire pourtant que ce soit la cause exclusive de ces phlegmons dont la fréquence a toujours surpris à bord du vaisseau-canonnier; mais je crois que tout agent morbide frappe de préférence l'appareil dont les fonctions sont les plus actives et les plus complètes, la texture plus délicate, l'irritabilité plus prompte et pour lequel les causes d'irritation sont plus immédiates et plus habituelles. »

Nous ferons en cette matière les mêmes réserves que le Dr Maréchal et nous nous garderons bien de vouloir expliquer par l'action des seules causes invoquées jusqu'à présent dans cette étude la pathogénie des phlegmons épidémiques de la Bretagne et du vaisseau-canonnier. Nous n'éprouvons du reste aucune répugnance à admettre ici l'intervention d'agents infectieux particuliers, de vibrions pathogènes qui viendraient prêter un secours singulièrement efficace aux causes locales ou générales dont nous avons déjà parlé. Non seulement les recherches contemporaines viennent à l'appui de cette hypothèse et nous montrent le développement des inflammations phlegmoneuses lié dans certains cas à l'introduction dans l'organisme de germes qui seraient très analogues aux microbes des septicémies, mais il existe, on le sait, dans la science, plusieurs faits qui prouvent que ces affections peuvent se présenter avec l'allure des maladies contagieuses. Il y a longtemps que Duncan et Hutchinson ont admis la possibilité de la transmission du phlegmon diffus par contagion, et l'on connaît le curieux exemple cité d'après Maclachlan, par le *compendium de chirurgie:* un individu, après en avoir soigné un autre, est atteint d'une suppuration diffuse du bras qui envahit le tronc et cause la mort. Le mal se transmet de ce sujet à un autre, frappe les mêmes régions

et se complique d'une pleurésie double;chez ces deux malades aucune écorchure n'avait servi de porte d'entrée au mal. Le fossoyeur qui fut chargé de l'enterrement du dernier et qui avait une excoriation au poignet, mourut à son tour de la même manière. (1).

Ces faits nous dit M. Le Dentu, bien que restés un peu isolés, n'en ont pas moins une valeur réelle ; et nous croyons de notre côté qu'il serait facile, dans certaines circonstances, d'en constater de semblables à bord des bâtiments de la flotte.

---

(1) Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, T. XXVII, p. 172.

IV

Traitement.

Le traitement du phlegmon est préventif ou curatif; il peut être dirigé contre les complications générales qui ne surviennent que trop souvent dans le cours de la maladie, surtout quand elle est diffuse, ou, en dernier lieu contre les infirmités plus ou moins pénibles que les inflammations du tissu cellulaire laissent quelquefois après elles. Tels sont les divers points de vue auxquels nous devrions nous placer ici, si nous nous imposions comme tâche une étude complète de cette intéressante question de thérapeutique. Mais notre but est plus modeste; nous voulons seulement, dans ce chapitre, faire une revue rapide des moyens que nous croyons capables par leur action préventive de rendre plus rares ou d'atténuer, soit d'une manière générale, soit chez nos marins en particulier, les inflammations phlegmoneuses du membre inférieur; nous indiquerons ensuite d'une façon sommaire les moyens curatifs que nous avons vu employer contre ces affections dans les hôpitaux de la marine.

Sous la dénomination de *traitement préventif* des phlegmons, on désigne dans les ouvrages classiques un ensemble de précautions applicables à un certain nombre de cas. C'est

ainsi que l'on recommande d'accorder une sérieuse attention aux excoriations, aux contusions, aux petites plaies des extrémités, à toutes ces blessures dont la bénignité n'est pour ainsi dire qu'une circonstance aggravante puisque c'est le plus souvent parce que la lésion est légère que l'homme qui en est porteur, la néglige et s'expose à des accidents inflammatoires ultérieurs.

Nous avons vu combien il arrive fréquemment que les ouvriers et les journaliers dans les arsenaux de la marine et surtout certains matelots sur les navires de guerre viennent chercher trop tard à l'ambulance ou à l'infirmerie les soins qui sont indispensables même quand il s'agit de blessures presque insignifiantes ; nous avons dit aussi combien sont nombreux les agents d'irritation qui peuvent influencer défavorablement chez eux les lésions traumatiques du membre abdominal. Avoir énuméré les causes d'inflammation des plaies ou blessures de toute sorte dont nous avons parlé précédemment, c'est avoir indiqué par là même les moyens d'empêcher l'action nocive de ces facteurs étiologiques ; nous devons cependant dire quelques mots de certaines mesures, de quelques précautions qui nous paraissent propres à prévenir, dans bien des circonstances, les inflammations circonscrites ou diffuses des divers segments du membre inférieur.

Sur les bâtiments armés, le médecin devra user de son influence auprès des autorités du bord pour faire en sorte que le hommes soient toujours chaussés pendant les exercices et même que, en dehors du temps consacré à la propreté des divers compartiments, on ne les rencontre jamais nu-pieds ni sur le pont ni dans aucune autre partie du navire. Beaucoup de lésions du pied et par suite beaucoup d'inflammations secondaires pourront ainsi être évitées. Quant aux blessures si souvent produites par les souliers défectueux délivrés aux

marins dans les magasins de l'Etat, nous n'y voyons pas d'autres remèdes préventifs que ceux dont parle Fonssagrives dans son traité d'hygiène navale : « Il faudrait, dit-il, que les chaussures des matelots fussent autant que possible faites sur mesure, que le cuir en fût flexible et les semelles assez minces pour permettre au pieds ses mouvements partiels principaux et assez compactes pour que l'humidité du pont ne les pénètre pas. Nous comprenons très bien que chausser les matelots sur mesure serait chose impraticable au moment où les armements considérables font affluer les marins dans nos ports ; mais en temps ordinaire un atelier de cordonnerie installé dans chaque division pourrait très bien suffire à ses besoins. »

Une fois produite la lésion qui est de nature à donner naissance à un phlegmon consécutif, le chirurgien peut encore et doit diriger le traitement de façon à prévenir ou au moins à modérer les accidents inflammatoires secondaires. Au nombre des moyens qui répondent à cette indication citons tout d'abord les soins scrupuleux qu'il faut apporter aux pansements primitifs qui ne doivent être faits qu'après un parfait nettoyage des plaies et l'ablation des corps étrangers, si elles en renferment. Nous pensons aussi que les pansements humides à l'alcool, les pansements qui ont pour base les liquides antiseptiques tels que solutions phéniquées, solutions mercurielles, émulsion de coaltar saponiné, devraient toujours être préférés aux pansements secs qui ne sont souvent que des agents d'inflammation au premier chef.

Dans les cas où l'on aura affaire à de grands traumatismes, à de violentes contusions, on pourra utiliser les vertus préventives de l'irrigation continue et des émissions sanguines locales. — Il est incontestable en effet que dans les plaies contuses, dans les plaies par écrasement des extrémités des

membres avec fractures compliquées et ouverture des articulations et surtout dans les plaies par armes à feu, on tirera de grands avantages de l'emploi de l'irrigation continue. C'est une ressource qui permet de temporiser et qui a pour effet « de diminuer la douleur et de retarder l'apparition des phénomènes réactionnels locaux et généraux... Des membres entiers lui ont dû leur conservation » (1). — Quant aux émissions sanguines locales obtenues à l'aide des applications de sangsues, on y a recours non-seulement pour amener le dégorgement d'une partie enflammée, pour modérer les inflammations phlegmoneuses au début et les arrêter dans leur marche, mais encore pour prévenir le développement même de ces inflammations, principalement à la suite des traumatismes opérés par les corps contondants. Plus tard, quand la suppuration commence, leur utilité devient contestable, et il va sans dire qu'elles sont interdites si le sujet est tant soit peu débilité ou diathésique.

Le *traitement curatif* d'un phlegmon varie naturellement suivant qu'il s'agit d'un simple abcès chaud ou d'une inflammation diffuse du tissu lamineux. — Dans le premier cas, au début de la phlegmasie, les piqûres faites d'après la méthode de Dobson et pratiquées avec une lame étroite, les bains antiseptiques tièdes, les cataplasmes émollients, les larges onctions d'onguent napolitain, donneront souvent les meilleurs résultats. Dès que l'on sent de la fluctation, il vaut certainement mieux, si la poche à des limites bien nettes, frayer le plus tôt possible un passage au pus que d'attendre son évacuation naturelle. On évite ainsi les décollements et les fusées purulentes. Quand l'abcès aura été ouvert, si le pus s'écoule difficilement, s'il tend à séjourner dans les parties

(1) Félix Guyon. — Eléments de chirurgie clinique.

profondes, il conviendra de pratiquer une ou plusieurs contre-ouvertures et d'introduire au besoin le drain de Chassaignac. On donnera de la sorte une issue facile aux liquides pathologiques, et les lavages antiseptiques fréquents, aidés du pansement de Lister, du pansement de Beau au coaltar saponiné, pansements qui seront faits d'après les règles de la médication émolliente, auront ensuite rapidement raison de la maladie.

S'agit-il d'un phlegmon diffus, on pourra, dès son origine, employer suivant les préceptes de Verneuil, les pulvérisations phéniquées et les bains antiseptiques prolongés ; « s'ils n'amènent qu'exceptionnellement la délitescence de l'inflammation, du moins ils la modèrent et atténuent grandement les douleurs » (Reclus — *ouvrage cité*). Mais le véritable traitement consiste en ces incisions larges et profondes que Hutchinson le premier a préconisées. Elles traverseront toute la couche celluleuse sous-cutanée et devront, bien entendu, aller au-delà, si l'inflammation a envahi les gaînes musculaires sous-aponévrotiques. L'important est d'obtenir une élimination facile du pus et des amas sphacélés. C'est pourquoi il ne faut jamais hésiter à multiplier les débridements ; c'est pourquoi aussi, les incisions à opérer sont dans certains cas si nombreuses et si étendues, que le chirurgien se voit dans l'obligation de s'aider de l'anesthésie générale. C'est ainsi que dans une de nos observations (observ. VII.), nous voyons le médecin traitant avoir recours, jusqu'à trois fois, à la chloroformisation. C'est surtout dans ces cas de phlegmon diffus que le drainage, fait suivant les principes posés par Chassaignac, peut opérer des merveilles. L'observation V démontre suffisamment, que dans les services de blessés des hôpitaux de la marine, l'usage des tubes en caoutchouc est fort en honneur, et il n'est pas douteux pour nous, que beaucoup de membres gravement compromis, n'aient été conservés grâce au drainage. Non seulement il rend facile

l'évacuation du pus, mais il permet encore aux injections et aux lavages désinfectants d'atteindre les clapiers profondément situés, et de détacher les grumeaux adhérents.

Après ces interventions, on aura recours aux divers modes de pansement énumérés ci-dessus, et l'on ne négligera pas, cela va sans dire, le traitement général. Le malade sera alimenté, ses forces seront soutenues ; on utilisera dans ce but le rhum, le cognac, l'extrait de quinquina ; si le sujet est alcoolique, l'opium rendra de grands services contre les accès de *delirium tremens*. Enfin, il faudra toujours être prêt à combattre par des médications appropriées les complications qui pourront survenir soit dans l'état local, soit dans l'état général.

Lorsque l'inflammation a été vaincue, si les plaies ont de la tendance à devenir phagédéniques, le perchlorure de fer pur ou mitigé sera un excellent topique ; si la suppuration languit, si les décollements persistent, si les trajets ne se referment pas, on pourra utiliser, outre les lavages à l'aide de liquides excitants et modificateurs, de longues mèches enduites de glycérolé au chlorure de zinc. Nous avons vu très souvent cet agent caustique et antiseptique à la fois, donner de très bons résultats entre les mains de M. le professeur Auffret à l'hôpital maritime de Brest.

Disons pour terminer qu'il est des cas où, sous la menace d'accidents généraux graves, le chirurgien se trouve dans la nécessité de recourir à l'amputation, seule ressource qui puisse lui laisser l'espoir de sauver le malade.

Vu : Bon à imprimer :

Le Président de la Thèse,
Dr P. MORACHE.

Vu : *Le Doyen,*
Dr A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 27 juillet 1886.

Le Recteur de l'Académie,
H. OUVRÉ.